

**SUZY CARLA SILVA NOBRE**

*Programa de Mestrado Profissional em  
Administração - Gestão em Sistemas de Saúde  
(PMPA-GSS) - Universidade Nove de Julho  
(UNINOVE).*

**MÁRIO IVO SERINOLLI**

*Programa de Mestrado Profissional em  
Administração - Gestão em Sistemas de Saúde  
(PMPA-GSS) - Universidade Nove de Julho  
(UNINOVE).*

**MÁRCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI**

*Programa de Mestrado Profissional em  
Administração - Gestão em Sistemas de Saúde  
(PMPA-GSS) - Universidade Nove de Julho  
(UNINOVE).*

*Recebido em junho de 2017.  
Aprovado em agosto de 2017.*

## PERCEPÇÕES DA EQUIPE CIRÚRGICA SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA CAPITAL PAULISTA

### RESUMO

Este trabalho apresenta o processo de implantação do protocolo de cirurgia segura em uma instituição hospitalar pública situada na cidade de São Paulo - SP, com o objetivo de avaliar como este processo influenciará na qualidade da assistência sob a ótica da equipe cirúrgica. Foi realizada uma pesquisa de avaliação com abordagem qualitativa, utilizando um questionário - escala tipo Likert, contendo doze questões fechadas. Como resultado, identificou-se que os colaboradores da instituição passam por um momento de adequação para implantação do protocolo de cirurgia segura, realizando ajustes e desenvolvendo estratégias, e que o sucesso da implantação do protocolo de cirurgia segura beneficiará o paciente, a equipe e a instituição hospitalar, criando uma cultura não punitiva, mas sim educativa, o que implica maior comprometimento e corresponsabilidade entre os gestores e equipe.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Cirurgia; Gestão da Qualidade.

### PERCEPTIONS OF SURGICAL TEAM REGARDING IMPLEMENTATION OF SAFE SURGERY PROTOCOL IN A PUBLIC HOSPITAL LOCATED AT SAO PAULO - BRAZIL

### ABSTRACT

This paper presents the implementation of safe surgery protocol in a public hospital located at Sao Paulo - Brazil, with the aim to assess how the implementation of protocol will influence the quality of care from surgical team perspective. In this qualitative approach, we used a questionnaire - Likert scale, containing twelve multiple choices questions. As a result, it was found that the employees of, institution go through a moment of suitability for deployment of safe surgery protocol, making adjustments and developing strategies, and that the success of the safe surgery protocol implementation will benefit patient, staff and hospital, creating a non-punitive, but educational culture implying greater commitment and responsibility between managers and staff.

Keywords: Management in Health; Patient Safety; Surgical Center; Surgery; Quality Management.

## INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um problema de saúde pública discutido mundialmente, e tem despertado grande preocupação no âmbito mundial há mais de uma década. Um dos grandes desafios em discussão na atualidade são as estratégias para minimizar os eventos adversos evitáveis. Nesse sentido, a Aliança Mundial de Saúde e a Organização Mundial de Saúde avaliaram diversos países desenvolvidos e apresentaram iniciativas para a segurança do paciente (ANVISA, 2013). Estes conceitos foram aplicados a países em desenvolvimento, onde as taxas de eventos adversos são consideradas alarmantes. A OMS estabeleceu metas até o ano de 2020 para que sejam desenvolvidas estratégias minimizando estes incidentes. Espera-se uma redução de 25% nos índices de eventos adversos com a implementação de protocolos de boas práticas de saúde. A cirurgia segura é o segundo desafio a ser alcançado, propiciando uma nova cultura institucional entre gestores e equipes envolvidas no procedimento cirúrgico, o que também influencia diretamente na segurança do paciente (WHO, 2006).

Os resultados negativos em saúde são conhecidos como eventos adversos à segurança do paciente, sendo definida como o processo de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo médico-hospitalar. Apesar do MS e a ANVISA promoveram as iniciativas da Aliança Mundial para Segurança do Paciente (boas práticas de saúde) da OMS, além de campanhas para implantação do protocolo de cirurgia segura nos hospitais, a adesão por parte dos serviços ainda é considerada baixa por não existir uma cultura institucional disseminada e voltada para a segurança do paciente, refletindo nos eventos adversos. É atribuída à falta de políticas governamentais que incentivem as instituições a participarem dos programas de qualidade e acreditação, fazendo-se necessária a implantação de programas de cirurgia segura com o intuito de melhoria na qualidade da assistência (CAPUCHO; CASSIANI, 2013).

Na atualidade, mais de 250 milhões de procedimentos cirúrgicos são realizados anualmente em todo mundo. Em média, oito milhões de clientes sofreram complicações pós-cirúrgicas, das quais, expressivos 50% poderiam ser evitados. Diante desse quadro, reconhecer as fragilidades e vulnerabilidades dos sistemas institucionais de saúde é o passo inicial para identificar as origens dos erros, de forma a corrigi-los com a criação de uma cultura não punitiva, e sim educativa, com maior comprometimento e corresponsabilidade entre os gestores e equipe.

Os índices elevados das taxas de morbidade/mortalidade evidenciaram a redução da segurança e dos cuidados de saúde prestados aos pacientes. Em 2002, na 55ª Assembleia Mundial da Saúde, foi aprovada a resolução WHA55.18, solicitando a todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento que aumentassem a segurança dos cuidados de saúde e os seus sistemas de monitorização, assumindo a OMS a liderança no estabelecimento de normas e padrões globais, e na preparação de políticas e práticas de segurança, juntamente com os respectivos países. A partir de 2004, foi aprovada e criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente de forma universal, promovendo políticas e práticas clínicas seguras, desenvolvendo o manual de boas práticas de saúde. Já em 2009, a monitorização e controle tornou-se um desafio global da segurança dos cuidados ao paciente cirúrgico, e estas complicações se tornaram uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo evitáveis na sua grande maioria. A implantação do programa “cirurgia segura salva vidas”, em sua formulação pela OMS, visa a segurança do paciente cirúrgico, e busca desenvolver diversas ações, dentre elas a profilaxia medicamentosa, com o intuito de reduzir o risco de infecção, o tempo de internação e o óbito, que que infecção hospitalar cirúrgica considera um período de até 30 dias após o procedimento, esteja o paciente internado ou em alta hospitalar (WHO, 2008).

A prevenção imediata e o esforço em conjunto são as estratégias utilizadas pela OMS para reverter a atual situação com relação aos eventos adversos ocorridos em cirurgias e no pós-operatório. Nos últimos 30 anos, grandes avanços foram alcançados na

medicina moderna, como o uso de novas tecnologias e investimento das indústrias farmacêuticas no desenvolvimento de novas drogas. Todavia, os eventos adversos ocorridos nas intervenções cirúrgicas continuam elevados, sendo elaborados protocolos adequados com registros de conformidades, eventos adversos, e um check list direcionado aos pacientes cirúrgicos (FERRAZ, 2009).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, publicado pelo Ministério da Saúde (MS), e de acordo portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde. Sendo o segundo desafio global para a segurança do paciente, começou a ser viabilizado em 2010 e, em 2013, foi proposto o Protocolo para Cirurgia Segura, posteriormente publicado pela ANVISA com a Resolução de Diretoria de Saúde Colegiada (RDC) nº 36 em 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, bem como estabelece o monitoramento e a notificação dos incidentes e eventos adversos. No seu art. 4º, estabelece que a direção de cada serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), conferindo aos seus membros autoridade, responsabilidade e poder para executar ações do Plano de Segurança do Paciente, além da incumbência de implantar os Protocolos de Segurança do Paciente, realizar monitoramento de seus indicadores, e notificar a ANVISA. Deliberou-se um prazo para tal, revisto pela RDC nº 53 de 2013, que aumentou o prazo até fevereiro de 2014 e, a partir de então, se iniciou o recebimento dessas notificações em um sistema online (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2015).

Os gestores públicos e privados têm grande interesse na questão da segurança do paciente, não sendo mais aceito como uma fatalidade, e sim, como um evento adverso evitável. Na atualidade, a segurança do paciente é prioridade, sendo necessário contínuo aperfeiçoamento e monitorização, já que, na visão de governança hospitalar moderna, os gestores lidam com sistemas organizacionais interdependentes cada vez mais complexos, e direcionam uma assistência de qualidade e mais segura, com maior satisfação aos clientes e menor custo às instituições. Os gestores não mais podem focar suas responsabilidades apenas nas questões financeiras, em detrimento da qualidade e da segurança do paciente. Algumas instituições que alcançaram as certificações e as creditações desenvolveram a cultura da busca da qualidade, cumprindo procedimentos-padrão. No cenário nacional, caracteriza-se como uma lenta, mas progressiva tendência dos gestores hospitalares corporativamente, de assumirem a responsabilidade pela segurança do paciente e a qualidade assistencial (NETO, 2008).

A gestão da qualidade tem significado amplo, possibilitando diversas formas de interpretação, levando as organizações a buscarem estratégias para alcançar a qualidade em saúde, avaliando as necessidades dos usuários, recursos humanos e tecnológicos, sendo constantemente exigida a melhoria e adequação nos serviços prestados (RODRIGUES et al, 2011). Desde a década de 90, quando se iniciou o processo de acreditação no Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde (MS), foi apresentando o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) por meio da criação do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), sendo considerado uma política pública, adotando medidas que possibilitem a implantação de processos, e garantindo a qualidade da assistência em todas as organizações de saúde brasileira. A Organização Nacional de Acreditação (ONA) tem como um de seus principais objetivos melhorar a qualidade da assistência médica, e sua missão é promover o processo de acreditação, buscando aprimorar a qualidade da assistência na área da saúde no Brasil (RODRIGUES; JÚNIOR, 2014).

Dentre vários fatores que podem influenciar na criação de uma cultura de segurança, destaca-se o reconhecimento do estresse como fator de influência negativa no trabalho, comprometendo diretamente a segurança do paciente, o que pode dificultar o desenvolvimento de ações que promovam a segurança e o cuidado especializado centrado na proteção da vida. A necessidade de criar instrumentos que se adaptem à realidade requer esforços de toda a organização hospitalar, incentivando a cultura da segurança do paciente para que a implantação das estratégias e a utilização dos protocolos alcancem o sucesso esperado (CORREGIO et al, 2014). O comprometimento e a disposição dos

profissionais de saúde na utilização da metodologia científica, de suas habilidades, e do conhecimento associado a seus esforços no sentido de prestar uma assistência de qualidade, são fatores importantes do cuidado na assistência, embora não impossibilitem a ocorrência de eventos adversos e/ou incidentes (NETO, 2006).

Segundo a OMS, três ações complementares contribuem para alcançar a segurança do paciente. São elas: evitar a ocorrência de eventos adversos, evidenciar, e minimizar seus efeitos. Como estratégia para minimizar os eventos adversos relacionados à segurança do paciente, foi desenvolvido um sistema "Check List" que é dividido em três momentos: antes do procedimento anestésico, antes do procedimento cirúrgico, e antes de retirar o paciente da sala operatória. Toda a equipe deve estar envolvida e comprometida, garantindo o sucesso do procedimento cirúrgico, reduzindo o risco de infecções no sítio cirúrgico, morbidade, mortalidade, e conseqüentemente, internações prolongadas (WHO, 2007a; WHO, 2007b). Dessa forma, um dos instrumentos propostos pela OMS para garantir maior segurança na assistência ao paciente cirúrgico nos períodos pré, trans e pós-operatório é o check list, tendo este como objetivo central diminuir as complicações relacionadas a erros cirúrgicos. O enfermeiro é o profissional mais indicado para orientar a checagem dos dados do paciente, bem como suas informações clínicas e o funcionamento de equipamentos, sempre com o intuito de prevenir as complicações que poderão ocorrer durante o procedimento (DE PAIVA et al, 2015).

Proporcionar a melhor assistência, ressaltando a qualidade e a segurança do paciente através do comprometimento dos profissionais de saúde, é fundamental para estabelecer critérios que reflitam nas escolhas e atitudes diante dos serviços de saúde, exigindo o comprometimento da equipe de saúde e gestores institucionais, sistematizando o cuidado seguro no centro cirúrgico. O check list, sendo uma estratégia desenvolvida pela OMS criada com o intuito de auxiliar as equipes operatórias na redução das ocorrências de danos aos clientes, deve ser coordenado por um elemento da equipe operatória, na maioria das vezes o enfermeiro, embora cirurgiões, anestesiológicos e demais profissionais envolvidos também possam ser responsáveis pelo seu controle, uma vez que todos são responsáveis pelo cuidado ao paciente e garantia do sucesso do procedimento cirúrgico. Nesse ínterim, o desafio de estabelecer uma cultura de trabalho voltada à segurança do paciente ainda é o centro das questões relacionadas aos eventos adversos (GRIGOLETO et al, 2011). Como estratégia para atingir os objetivos propostos, a OMS recomenda às instituições de saúde o uso de check list em três etapas ou momentos: antes da indução anestésica, antes do início da cirurgia, e antes que o paciente deixe a sala operatória, visando conferir itens que comprometam a segurança do paciente (AMAYA et al, 2015).

O processo de verificação pré-operatório, uma pausa realizada imediatamente antes do início do procedimento cirúrgico, e denominada time out, faz parte da quarta meta Internacional de Segurança do Paciente da Joint Commission International, tendo como objetivo assegurar que seja realizado o procedimento correto, no paciente correto e no local correto, de modo a proporcionar um cuidado seguro e de alta qualidade, permitindo que todas as questões não respondidas ou confusas sejam resolvidas, minimizando assim os riscos (MARTINS; CARVALHO, 2014). O protocolo para cirurgia segura tem por finalidade determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos, além da mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos, sempre no local no paciente indicados, com base na lista de verificação de cirurgia segura desenvolvida pela OMS. Toda a equipe cirúrgica deve se envolver na conferência deste check list (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ, 2013).

Com a finalidade de aumentar a segurança cirúrgica por meio da adequada realização dos procedimentos, intensificando o que preconizam as boas práticas de saúde, e sendo a atenção no local certo e no paciente certo, o check list deve ser utilizado em todas as instituições de saúde onde sejam realizados procedimentos cirúrgicos.

adequando-se à realidade da prática local, garantindo todos os passos críticos de segurança do paciente cirúrgico de maneira eficiente, e assegurando que as equipes sigam todas as etapas através da checagem de todos os itens de segurança (ANVISA, 2013). Com o objetivo de minimizar os riscos evitáveis e as complicações cirúrgicas, a simplicidade do instrumento o torna amplamente aplicável, independentemente de recursos financeiros, não sendo gerados ônus à instituição ou a seus colaboradores, todavia necessitando do comprometimento do setor de recursos humanos, onde dentro da sala operatória uma única pessoa, integrante da equipe participante da cirurgia, preferencialmente o enfermeiro, realizará o check list. Entretanto, para ampliar os cuidados com a segurança do paciente, não apenas o momento intra-operatório deverá ser avaliado, mas também, aspectos relacionados ao pré-operatório e ao pós-operatório.

Resultados de pesquisas realizadas em países da América do Norte, Europa, África e países Asiáticos, demonstraram que a utilização do check list aumentou significativamente as chances de recuperação do paciente com base no seguimento de padrões de cuidado adequados. Em 2009, a OMS e a WASHC - World Alliance for Safer Health Care, desenvolveram um manual com as orientações para a prática da cirurgia segura, com intuito de padronizar as medidas de segurança necessárias ao paciente, e minimizar os eventos adversos. Medidas estratégicas, como por exemplo, mudanças na rotina, no comportamento da equipe, e na comunicação interpessoal, são imprescindíveis para o sucesso da implantação do protocolo. A saúde suplementar e a pública, por meio da avaliação da qualidade, e utilizando o processo de acreditação hospitalar, que é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, apresenta o intuito de garantir a qualidade da assistência seguindo padrões previamente aceitos, instituindo-se como um elemento estratégico para o desenvolvimento da qualidade na América Latina (WHO, 2007a).

Na rede pública, a mudança da cultura organizacional e a participação efetiva dos gestores e das equipes assistenciais em relação à segurança do paciente, ainda encontram dificuldades para se adequar em sua totalidade aos protocolos universais de prevenção, redução de riscos e de eventos adversos, visto que a realidade deverá se adequar aos protocolos. A implantação do programa cirurgia segura em longo prazo, potencializará as mudanças propostas para a segurança cirúrgica e, futuramente, sua obrigatoriedade em todas as instituições, como estratégia de monitoramento, incluindo a criação de núcleos de segurança do paciente, buscará melhorias na qualidade assistencial e no clima de segurança organizacional, com o envolvimento de uma equipe multiprofissional, por intermédio das notificações, monitorando a aplicabilidade dos protocolos, assim como os indicadores da assistência cirúrgica, especificamente na segurança do paciente cirúrgico. Nesse sentido, a presente experimentação, realizada em uma instituição hospitalar de grande porte localizada no município de São Paulo - SP, e utilizando um questionário com base na escala tipo Likert, objetivou avaliar como o processo de implantação do protocolo cirurgia segura influenciará na qualidade da assistência sob a ótica da equipe cirúrgica.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de avaliação com abordagem qualitativa, definida como uma estratégia de investigação aplicada para avaliar programas, projetos e políticas. Classifica-se ainda como uma investigação empírica, que pesquisa fenômenos dentro de um contexto real, assim como seus resultados, com a utilização de questionário (MARTINS; THEÓFILO, 2009, p. 72; 93-96).

Para Martins e Theóphilo (2009), trata-se de um conjunto ordenado e consistente de perguntas a respeito de variáveis e situações que se deseja medir ou descrever, encaminhado para potenciais informantes, selecionados previamente, necessitando ser respondido por escrito e, geralmente, sem a presença do pesquisador. O instrumento utilizado, baseado em uma escala tipo Likert, consiste em um conjunto de itens apresentados em forma de afirmações, entre os quais se pede ao sujeito que externar

sua reação, escolhendo um dos cinco pontos em ordem crescente de uma escala, e o somatório desses valores (pontos) indicará sua atitude favorável, ou desfavorável em relação ao objeto ou representação simbólica que está sendo medida.

Esta pesquisa foi realizada em uma instituição de saúde pública de alta complexidade, localizada na zona norte da cidade de São Paulo - SP, fundada em 01 de dezembro de 1938, especializada inicialmente no tratamento da tuberculose. Com o passar dos anos, tornou-se uma instituição hospitalar geral e, na atualidade, é uma referência em trauma em sua região de abrangência. É uma instituição de administração direta do Governo do Estado de São Paulo, juntamente com a Secretaria Estadual de saúde, com trinta mil metros quadrados de área construída, e mais de cem metros quadrados de terreno total, possuindo 10 edificações. Estas abrigam o prédio principal de internação, um prédio de ambulatórios de especialidades, além de áreas administrativas. Realiza em média 1400 internações/mês, possui 330 leitos operacionais e 76 leitos complementares, subdivididos entre pronto socorro adulto, pediátrico e obstétrico, enfermarias especializadas; clínicas e cirúrgicas de adultos, pediátrica e neonatal, contando com serviços terceirizados de apoio de diagnósticos de imagem, análises clínicas, atendimento de urgência, emergência e internação. Atende cerca de 11.000 pacientes/mês nas especialidades médicas dos ambulatórios, sendo estas vagas gerenciadas pela Secretaria da Saúde por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS. Em seu centro cirúrgico estão instaladas 09 salas cirúrgicas, que possibilitam a realização de 600 cirurgias mensais, e no centro cirúrgico ambulatorial existem 04 salas onde acontecem cerca de 200 cirurgias mensalmente. As principais especialidades são: ortopedia, cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica, neurocirurgia, bucomaxilo, entre outras.

Os sujeitos do estudo são membros das equipes cirúrgicas, sendo os cirurgiões, anesthesiologistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes na unidade do centro cirúrgico da instituição hospitalar. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição para apreciação e autorização para aplicação do instrumento, sendo aprovada por obedecer às diretrizes previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com respeito aos preceitos éticos necessários para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexo ao questionário, autorizando a utilização de suas respostas na confecção do trabalho. O instrumento possuía 12 questões: (1) Você considera que o protocolo de cirurgia segura funcionará regularmente em todas as cirurgias; (2) Você considera que o protocolo de cirurgia segura proporcionará segurança no processo cirúrgico; (3) Você considera que a mudança na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica ocorrerá a partir da implementação do protocolo de cirurgia segura; (4) Você considera que o conhecimento de todos sobre o protocolo de cirurgia segura proporcionará maior segurança na sala operatória; (5) Conforme seu conhecimento, você considera que a implementação do protocolo de cirurgia segura proporcionará melhorias na organização e agilidade dos serviços da equipe; (6) Conforme seu conhecimento, você considera que após a implementação do protocolo de cirurgia segura diminuirá os riscos e as possíveis complicações; (7) Você considera que a implementação do protocolo de cirurgia segura padronizará condutas e irá rever os passos de segurança; (8) Conforme seu conhecimento, você considera que haverá diminuição da quantidade de eventos adversos sem danos para o paciente após a implantação do protocolo; (9) Você se sentirá mais seguro em relatar erros e incidentes; (10) De um modo geral e baseado na sua experiência no Hospital, você considera que os erros e incidentes reportados trarão benefícios para a melhoria da segurança dos pacientes; (11) De um modo geral e baseado na sua experiência no Hospital, você considera que a implantação do protocolo de cirurgia segura trará benefícios para o seu trabalho; (12) De um modo geral e baseado na sua experiência no Hospital, você considera que a implantação do protocolo de cirurgia segura trará benefícios para o paciente. Como dito, o questionário de baseou em uma escala tipo

Likert, de múltipla escolha, contendo as seguintes opções: a) discordo totalmente; b) discordo parcialmente; c) nem discordo nem concordo; d) concordo parcialmente; e) concordo totalmente. Após a coleta dos dados, foram analisadas as informações, avaliação dos resultados e construção de tabela para demonstração dos números e percentuais obtidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de coleta de dados (novembro a dezembro de 2015), foram entrevistados 136 colaboradores dos quatro períodos (plantões diurno A e B; noturno A e B), divididos em equipe de anesthesiologistas, equipe cirúrgica (médicos cirurgiões; residentes cirúrgicos), equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Deste total, foram distribuídos 40 questionários, subdivididos nos plantões diurno: A e B, sendo analisados e apresentando os resultados conforme Tabela 1.

Tabela 1. Resultados da pesquisa, aplicação de questionário - escala tipo Likert.

Questionário	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Você considera que o protocolo de cirurgia segura funcionará regularmente em todas as cirurgias?	0	10%	0	40%	50%
2. Você considera que o protocolo de cirurgia segura proporcionará segurança no processo cirúrgico?	0	0	5%	48%	47%
3. Você considera que as mudanças na comunicação interpessoal da equipe cirúrgica ocorrerão a partir da implementação do protocolo de cirurgia segura?	0	8%	8%	48%	47%
4. Você considera que o conhecimento de todos sobre o protocolo de cirurgia segura proporcionará maior segurança na sala operatória?	0	0	0	40%	60%
5. Conforme seu conhecimento, você considera que a implantação do protocolo de cirurgia segura proporcionará melhorias na organização e agilidade dos serviços da equipe?	0	9%	5%	39%	47%
6. Conforme seu conhecimento, você considera que após a implantação do protocolo de cirurgia segura diminuirá os riscos e as possíveis complicações?	0	5%	0	44%	51%
7. Você considera que a implementação do protocolo de cirurgia segura padronizará condutas e irá rever os passos de segurança?	0	0	0	50%	50%
8. Conforme seu conhecimento, você considera que haverá diminuição da quantidade de eventos adversos sem danos para o paciente após a implantação do protocolo?	0	0	0	45%	55%
9. Você se sentirá mais seguro em relatar erros e incidentes?	0	5%	20%	35%	40%
10. De um modo geral e baseado na tua experiência no hospital, você considera que os erros e incidentes reportados trarão benefícios para melhoria da segurança dos pacientes?	0	0	0	45%	55%
11. De um modo geral e baseado na tua experiência no hospital, você considera que a implantação do protocolo de cirurgia segura trará benefícios para o seu trabalho?	0	0	10%	55%	35%
12. De um modo geral e baseado na tua experiência no hospital, você considera que a implantação do protocolo de cirurgia segura trará benefícios para o paciente?	0	0	0	20%	80%

Fonte: elaborada pelos autores.

Os percentuais apresentados na Tabela 1 foram obtidos por meio da análise dos dados coletados. Com relação à questão número um (1), 10% dos participantes discordam parcialmente sobre a funcionalidade regular do protocolo de cirurgia segura, 40% dos participantes que concordam parcialmente que o protocolo funcionará regularmente em todas as cirurgias, e 50% dos participantes concordam totalmente que o protocolo de cirurgia segura funcionará regularmente em todas as cirurgias. Na questão dois (2), 5% nem discordam nem concordam que o protocolo proporcionará segurança no processo cirúrgico, 48% concordam parcialmente, e 47% concordam totalmente que o protocolo de cirurgia segura proporcionará segurança no processo cirúrgico. Em relação à questão número três (3), 8% discordam parcialmente, 8% nem concordam nem discordam sobre as mudanças na comunicação interpessoal da equipe com a implantação do protocolo de cirurgia segura, 48% concordam parcialmente, e 47% concordam totalmente. Na questão número quatro (4), 40% concordam parcialmente, 60% concordam totalmente que após a implementação do protocolo de cirurgia segura haverá maior segurança na sala operatória. Na questão número cinco (5), 9% discordam parcialmente, 5% nem concordam nem discordam que o protocolo de cirurgia segura proporcionará melhorias na organização e agilidade dos serviços da equipe, 39% concordam parcialmente, e 47% concordam totalmente. Em relação às respostas da questão número seis (6), 5% discordam parcialmente sobre a possível diminuição dos riscos e complicações cirúrgicas, 44% concordam parcialmente, e 51% concordam totalmente. Na questão número sete (7), 50% concordam parcialmente e 50% concordam totalmente que o protocolo de cirurgia segura padronizará condutas e irá rever os passos de segurança. Já na questão número oito (8), 45% concordam parcialmente e 55% concordam totalmente que após a implantação do protocolo de cirurgia segura haverá diminuição da quantidade de eventos adversos sem danos para o paciente. Avaliando as respostas da questão número nove (9), 5% discordam parcialmente sobre sentirem-se seguros em relatar erros e incidentes, 20% nem discordam nem concordam, 35% concordam parcialmente, enquanto 40% concordam totalmente. Avaliando a questão número dez (10), 45% concordam parcialmente e 55% concordam totalmente que os erros reportados trarão benefícios para melhoria da segurança dos pacientes. Na questão número onze (11), 10% nem concordam nem discordam que a implantação do protocolo de cirurgia segura trará benefícios para os seus trabalhos, 55% concordam parcialmente, e 35% concordam totalmente. Finalmente, na questão número doze (12), 20% concordam parcialmente, enquanto 80% concordam totalmente que a implantação do protocolo de cirurgia segura trará benefícios para o paciente.

Os dados deste trabalho foram coletados em um momento onde os colaboradores da instituição passavam por um processo de adequação para implantação do protocolo de cirurgia segura, realizando ajustes e desenvolvendo estratégias para que efetivamente pudessem alcançar as metas estabelecidas pela OMS, priorizando a segurança do paciente cirúrgico e as adequações ao protocolo. Os eventos adversos sem danos são fatores predominantes, e a aplicabilidade do protocolo é relevante para sua redução, o que ocorre de maneira gradativa e diretamente proporcional ao aumento na segurança do paciente que realizará procedimentos cirúrgicos.

É esperado o comprometimento de todos para que sejam realizados todos os procedimentos do check list, visando a segurança da equipe e do paciente, o que resulta na minimização dos eventos adversos. O Conselho Regional de Enfermagem solicita que o profissional direcionado para a tarefa de implementação dos protocolos citados neste trabalho seja o enfermeiro, sendo este o profissional capacitado para realizar o check list. Porém, a discussão em andamento gira sobre o fato de que, na instituição estudada, o número de enfermeiros ainda está muito aquém das necessidades. Seriam necessários quatro enfermeiros para cada duas salas operatórias, e o número inadequado de profissionais gera atraso nos procedimentos cirúrgicos, uma vez que o profissional deve estar na sala antes do procedimento anestésico, antes da incisão cirúrgica e antes da retirada do paciente da sala operatória. Estuda-se a flexibilidade dos horários dos

procedimentos cirúrgicos com intervalos de 15 (quinze) minutos de início dos procedimentos, como também da contratação de um número maior de recursos humanos destinados à unidade do centro cirúrgico com vistas a suprir essa necessidade.

## CONCLUSÕES

Visando a qualidade na assistência e a segurança ao paciente cirúrgico, a implantação do protocolo de cirurgia segura, estabelecido pela OMS em parceria com Ministério da Saúde, visa minimizar os eventos adversos, criando uma cultura educativa, priorizando a qualidade na assistência, e visando capacitar cada vez mais o profissional, buscando parcerias, adequando-se aos protocolos e minimizando os eventos adversos, que são fatores agravantes para o aumento do período de internação do paciente. A reestruturação e a implementação do protocolo na unidade do centro cirúrgico da instituição pesquisada, são fatores motivacionais para que se alcance, em médio prazo, a melhoria na qualidade da assistência, assim como também recursos humanos adequados para atingir as metas preconizadas pela OMS até 2020.

A divulgação na mídia, em somatória à crise atual que se encontra o país, elevou o número de pacientes em busca dos serviços de saúde pública, e essa grande demanda refletiu na busca de melhor atendimento, satisfazendo suas expectativas. A instituição hospitalar caminha para modificar a imagem da prestação dos serviços de saúde pública por meio de adequação dos protocolos e estratégias de treinamento de seus recursos humanos, visando futuramente reduzir o tempo de internação, minimizar riscos de infecção e eventos adversos com ou sem danos ao paciente, além de reduzir os custos e proporcionar satisfação com relação às expectativas de seus pacientes.

Recomenda-se a realização de novas pesquisas na unidade do centro cirúrgico após a implantação efetiva do protocolo de cirurgia segura, avaliando as percepções de melhoria dos colaboradores do setor. Ainda, sugere-se a utilização de ferramentas como “Roda de Conversa” para aproximar colaboradores e administradores, criando um elo, um canal aberto para captação de ideias, buscando soluções para os problemas levantados, motivando a equipe a desenvolver estratégias possíveis de aplicabilidade eficiente. Por fim, a apresentação de relatório anual de comprovação da redução dos eventos adversos, após a implementação do protocolo de cirurgia segura poderá confirmar a eficácia das implementações propostas na presente experimentação.

## REFERÊNCIAS

- AMAYA, M. R., MAZIERO, E. C. S., GRITTEM, L., & CRUZ, E. D. D. A. (2015). Analysis of the registration and content of surgical safety checklists. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). (2013). *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf)
- ARAÚJO, M. P. S.; OLIVEIRA, A. C. D. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente? *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/807>
- CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. D. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 791-798, 2013.

- DE PAIVA, A. C. R.; DE ARAÚJO, B. S.; DE CARVALHO, B. R.; ARANTES, D. C., MARINHO, L. M.; SILVA, M. S.; MOREIRA, L. R. Check list de cirurgia segura: análise do preenchimento da ficha de verificação no pré, trans e pós-operatório. *Enfermagem Revista*, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/10692>
- DA CORREGIO, T. C., AMANTE, L. N., & BARBOSA, S. D. F. F. (2014). Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *Rev. SOBECC*, v. 19, n. 2, p. 67-73, 2014.
- FERRAZ, E. M. (2009). A cirurgia segura. Uma exigência do século XXI. *Rev Col Bras Cir*, v. 36, n. 4, p. 281-282, 2009
- GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. D. C. Q. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 347-54, 2011.
- MARTINS, C. S.; CARVALHO, R. D. Realização do timeout pela equipe cirúrgica: facilidades e dificuldades. *Rev. SOBECC*, v. 19, n. 1, p. 18-25, 2014.
- MARTINS, G. D. A.; THEÓPHILO, C. R. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- NETO, A. Q. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. *Revista de Administração em Saúde - RAS*, v. 8, n. 33, p. 153-158, 2006.
- NETO, A. Q. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. *Revista de Administração em Saúde-RAS*, v. 10, n. 41, 2008. Disponível em: [http://rbce.org.br/wp-content/uploads/2014/10/26\\_Quinto\\_Neto\\_A\\_Responsabilidade\\_Corporativa\\_Seguranca\\_Paciente\\_2008.pdf](http://rbce.org.br/wp-content/uploads/2014/10/26_Quinto_Neto_A_Responsabilidade_Corporativa_Seguranca_Paciente_2008.pdf)
- RODRIGUES, A. C.; JÚNIOR, N. T. Orquestrando os Sinais da Qualidade: Compreendendo a Busca pela Qualidade em uma Organização de Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 3, n. 2, p. 87-101, 2014.
- RODRIGUES, M. V. Qualidade e acreditação em saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Geneva: World Health Organization (SW). World Alliance for Patient Safety, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>.
- WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY. Global patient safety challenge 2007-08: Safe Surgery Saves Lives. WHO, Geneva; 2007a. Disponível em <http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), World Alliance for Patient Safety. Background paper for the first international consultation meeting of the second global patient safety challenge: safe surgery saves lives. World Health Organization Headquarters, Geneva; Jan 11-12, 2007b. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/FIC\\_Safety\\_Surgical\\_care.pdf](http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/FIC_Safety_Surgical_care.pdf)